

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia / oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia

na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Życie jest najważniejsze” (dalej: OWU) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 06/12/15 z dnia 08.12.2015 r. (kod: OWU/01/96722/2015/Z)

seria i numer polisy:					
ubezpieczający:					
imię i nazwisko					
Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców)					
adres zamieszkania	ulica			nr domu	
	kod			mięscowość	
status dewizowy ¹	☐ rezydent ² ☐ nierezydent ³				
prowadzona działalność gospodarcza lub pełnienie funkcji zarządczych/ nadzorczych w następujących branżach	☐ przyjmowanie płatności w gotówce w średniej kwocie jednorazowej powyżej 1000 zł ☐ sektor paliwowy ☐ sektor tytoniowy ☐ sektor złomowy ☐ handel bronią ☐ inna ☐ nie dotyczy – nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zasiadam w organach zarządczych/nadzorczych spółek				

Oświadczam, że z dniem ____

- ☐ **odstępuję od umowy ubezpieczenia** zawartej w ramach OWU (odstąpienie od umowy ubezpieczenia).
Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU niniejsze odstąpienie jest skuteczne z dniem złożenia przedmiotowego odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
- ☐ **wypowiadam umowę ubezpieczenia** w ramach OWU (wypowiedzenie umowy ubezpieczenia).
Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU niniejsze wypowiedzenie jest skuteczne z dniem złożenia przedmiotowego wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

Przyczyna wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia zawartej w ramach OWU:

--

Jednocześnie proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej na poniższy rachunek bankowy, pod warunkiem, że nie zaszła podstawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego:

numer rachunku bankowego	
imię i nazwisko/nazwa właściciela rachunku bankowego	

¹ w przypadku, gdy osoba składająca Wniosek jest nierezydentem konieczne jest podpisanie Oświadczenia PEP

² rezydentami są osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania w kraju

³ nierezydentami są osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania za granicą

Załącznik nr 5 do Procedury

adres właściciela rachunku bankowego	
--------------------------------------	--

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.	
dd -mm -rrrr	podpis ubezpieczającego

Adnotacja agenta:

Stwierdziłem zgodność danych z okazanymi dokumentami tożsamości oraz potwierdziłem własnoręczność złożonego podpisu.	
Data: Adres placówki agenta: Ulica: Miejscowość: Identyfikator OFWCA: Nr RA agenta:	podpis OFWCA uprawniony przedstawiciel ubezpieczyciela